

Imagen en cardiología

Marcapasos sin cable a través de la válvula bicava

Leadless pacemaker through bicaval valve

Nick Paredes Hurtado^{a,*}, Adolfo Fontenla^a y Fernando Sarnago^b^aServicio de Cardiología, Unidad de Arritmias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España^bServicio de Cardiología, Unidad de Hemodinámica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 24 de marzo de 2022; Aceptado el 23 de mayo de 2022

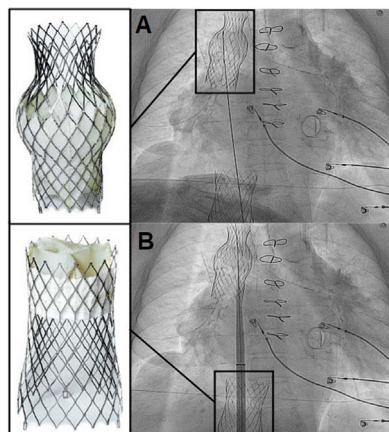


Figura 1.

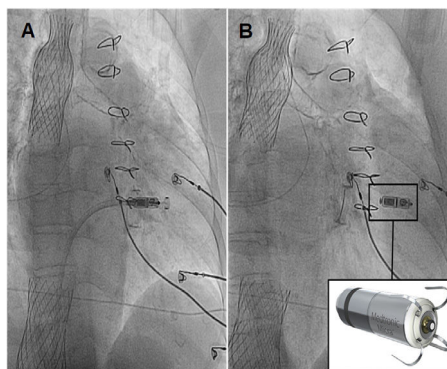


Figura 2.

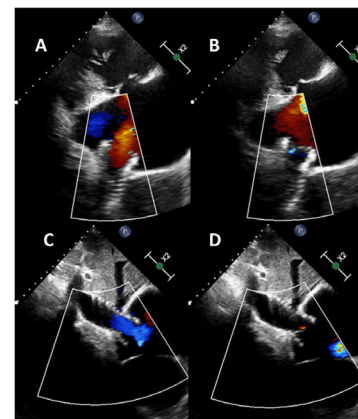


Figura 3.

La insuficiencia tricuspídea (IT) es una afección con alta morbimortalidad para la que se han diseñado nuevos tratamientos percutáneos, como el implante percutáneo de válvula bicava (CAVI), con resultados prometedores. No obstante, la estimulación cardíaca en este contexto supone un nuevo reto. Se presenta el caso de una paciente de 78 años portadora de prótesis mitral mecánica, con IT masiva en insuficiencia cardíaca franca y elevado riesgo quirúrgico. Tras otorgar su consentimiento para el procedimiento y la publicación, se sometió a CAVI con TricValve (Products & Features, Austria), un sistema de 2 válvulas biológicas autoexpandibles que se implantan en ambas venas cavas. Tras el procedimiento permanecía en insuficiencia cardíaca, atribuida a fibrilación auricular con respuesta ventricular lenta. Se indicó un marcapasos sin cables (MSC) Micra-TPS-VR (Medtronic, Estados Unidos) para evitar la interferencia del cable en el cierre de la válvula superior. Se implantó evitando cruzar la válvula superior con la vaina y el dilatador (figura 1), con lo que se previene un posible desgarro del tejido protésico en sentido opuesto a la apertura valvular. A continuación, se avanzó el sistema hasta el ventrículo derecho para su liberación en posición medioseptal (figura 2), con excelentes parámetros eléctricos. El ecocardiograma posterior demostró que ambas prótesis TricValve funcionaban correctamente tras la intervención, con flujo laminar en diástole y mínima regurgitación en sístole (figura 3, válvula superior arriba e inferior abajo). La insuficiencia cardíaca de la paciente se resolvió, lo que permitió el alta hospitalaria. El implante de un MSC es factible tras un CAVI y evita las complicaciones asociadas con el paso de cables de estimulación a través de la válvula protésica de la cava superior.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores participaron en la redacción, la revisión y la aprobación del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

A. Fontenla declara haber recibido honorarios por consultoría de Medtronic. Los demás autores no declaran ningún conflicto de intereses.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: nick_pahu@hotmail.com (N. Paredes Hurtado).
On-line el 16 de junio de 2022